

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1943

THESE

N°

275

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

par

Eugénie BALTER, née RENARD

Née le 21 Janvier 1907, à Cancale (Ille-et-Vilaine).

Présentée et soutenue publiquement le 20 JUIN 1943.....19..

La

PUSTULOSE VARIOLIFORME

AIGUË

existe-t-elle ?

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE R. FOULON

29, rue Deparcieux, 29

1943

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1943

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Eugénie BALTER, née RENARD

Née le 21 Janvier 1907, à Cancale (Ille-et-Vilaine).

Présentée et soutenue publiquement le.....19..

La

PUSTULOSE VARIOLIFORME

AIGUË

existe-t-elle?

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE R. FOULON

29, rue Deparcieux, 29

1943



I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	GASTINEL.
Parasitologie et histoire naturelle médicale....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive.....	N...
Médecine légale	DUVOIR
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LIAN.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P.-VALLÉRY-RADOT.
	CATHALA.
	Robert DEBRE.
Hygiène et clinique de la première enfance....	LEVY-VALENSI.
Clinique des maladies des enfants.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux....	CADENAT.
Clinique des maladies infectieuses	BROCC.
Clinique chirurgicale	OUENU.
	MONDOR.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	N...
Clinique d'accouchement	N...
	PORTES.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ...	LEVEUF.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-sociale	N...
	DOGNON.
	GIROUD.
	HAZARD.
Professeurs sans chaire	JAYLE.
	JOANNON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	DE GENNES	Pathologie médicale.
BARIETY	Pathologie médicale.	HAGUENAU	Pathologie médicale.
BERNARD (Etien.)	Pathologie médicale.	LACOMME	Obstétrique.
BESANÇON Justin.	Hydrologie.	LANTUEJOUL	Obstétrique.
BONNET	Bactériologie.	LAVIER	Parasitologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BROUET	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
BULLIARD	Histologie.	LENEGRE	Pathologie médicale.
CACHERA	Pathologie médicale.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
CORDIER	Anatomie.	MARCHAL	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.	MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
COUVELAIRE (Roger)	Urologie.	MOLLARET	Pathologie médicale.
DELARUE	Anatomie pathologique.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
DELAY	Pathologie médicale.	PATEL	Pathologie chirurgicale.
DEGREZ (H.)	Physique.	RENARD	Ophthalmologie.
DESOILLE	Médecine légale.	RICHET	Physiologie.
DIGONNET	Obstétrique.	SICARD	Pathologie chirurgicale.
DOGNON	Physique.	SOULIE	Pathologie médicale.
FEVRE	Pathologie chirurgicale.	SUREAU	Obstétrique.
FUNCK-BRENTANO	Pathologie chirurgicale.	TURPIN	Pathologie médicale.
GALLIARD	Parasitologie.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
GARCIN	Pathologie médicale.		
Mlle GAUTHIER-VILLARS	Anatomie pathologique.		

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	HUGUENIN	Anatomie pathologique.
CHAILLEY-BERT .	Physiologie.	LE LORIER	Obstétrique.
GUENIOT	Obstétrique.	NEVEU-LEMAIRE .	Parasitologie.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.	PIEDELIEVRE	Médecine légale.
		VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS
DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

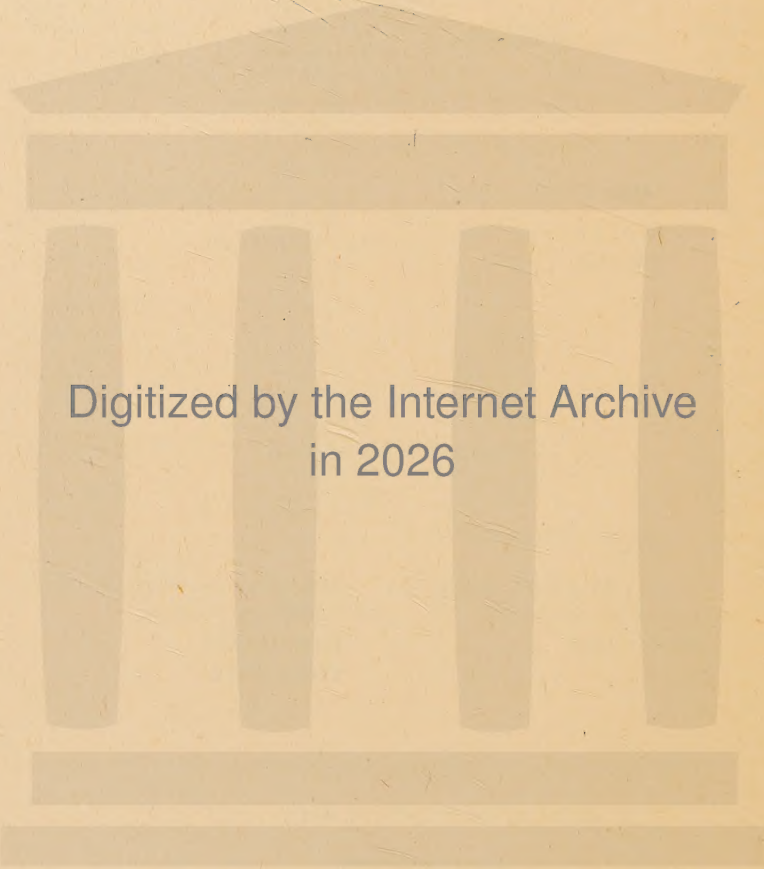
MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	} Clinique médicale	BASSET	} Clinique chirurgicale.
BRULE		GATELLIER	
CHEVALLIER ..		DE GAUDART ..	
LAROCHE Guy ..		D'ALLAINES ..	
MOREAU		MOULONGUET ..	
SEZARY		MOURE	

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
VIGNES	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
DECHAUME	Stomatologie.
N... ..	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON MARI, M. BALTER

Externe des Hôpitaux de Paris

A LA MEMOIRE DE MA GRAND-MERE

A MON PERE

A MA MERE

Humble témoignage de ma profonde affection filiale et de ma reconnaissance pour tous les sacrifices qu'ils ont faits pour moi.

A MES BEAUX-PARENTS

A TOUX CEUX QUI ME SONT CHERS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR H. GUGEROT

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand honneur
de présider cette thèse.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR A. TOURAINE

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Président de la Société Française de Dermatologie
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a inspiré le sujet de
cette thèse et nous a constamment
guidé de ses précieux conseils.*

*Témoignage de profonde recon-
naissance et de respectueuse affec-
tion.*

A LA MEMOIRE DE MON CONFERENCIER

MONSIEUR LE DOCTEUR J. SCEMAMA

Médecin Assistant à l'Hôpital Bichat

A TOUS MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

INTRODUCTION

La pustulose varioliforme aiguë est une maladie assez peu connue en France. En effet, la littérature de notre pays ne mentionne à son sujet que les observations de quatre auteurs qui ont décrit la maladie sous des titres différents.

Les premiers en date sont ceux de PETGES et ROCAZ de Bordeaux qui, sous le titre d' « Ecthyma vaccini-forme », décrivirent 11 cas d'une affection présentant de grandes analogies avec l'éruption varicelliforme de Kaposi.

En 1932, GATÉ, MICHEL et BOYER, à Lyon, eurent l'occasion d'observer un cas de Pustulose varioliforme chez un nourrisson de dix mois.

Un an plus tard, MILIAN et FERNET publièrent un cas atypique de la même maladie survenue chez une nouvelle accouchée de 24 ans.

Enfin, le cas que nous connaissons surtout, est celui observé à l'Hôpital Saint-Louis dans le service de notre Maître le Docteur TOURAINE et publié en 1942 à la Société Française de Dermatologie. C'est cette observa-

tion qui est à l'origine de ce travail que le Docteur TOURAINE a bien voulu nous confier.

En ce qui concerne cette affection, la littérature étrangère est plus riche que la littérature française, aussi les éléments que nous pourrons y puiser ajoutés et comparés à ceux qui ont été observés dernièrement à l'Hôpital Saint-Louis peuvent nous aider à élucider une question importante concernant cette maladie assez rare.

La Pustulose varioliforme aiguë existe-t-elle en tant que maladie autonome ayant une étiologie propre, ou bien cette affection est-elle de nature vaccinale ?

Après avoir fait un exposé de l'historique de cette maladie, nous en rappellerons le tableau clinique le plus classique, tableau que les diverses observations connues nous permettront de dégager. Nous en étudierons le pronostic après avoir résumé brièvement les divers traitements qui ont été appliqués.

Enfin, les examens pratiqués, soit au lit du malade, soit au laboratoire, nous apporteront un précieux argument permettant d'aiguiller notre opinion sur la cause de la maladie.

La dernière partie de ce travail sera consacrée aux conclusions que tous les éléments précités nous auront permis de dégager.

HISTORIQUE ET OBSERVATIONS ANTERIEURES

Sous les noms de « *Pustulose varioliforme aiguë* », d' « *Eruption varicelliforme de Kaposi* », d' « *Eczéma vaccinatum* » et de quelques autres vocables, nous trouvons réunies une série d'observations se ressemblant étrangement, tant au point de vue clinique et pronostic qu'au point de vue des germes en cause.

La plupart de ces observations (34) nous parviennent d'Allemagne, 14 nous viennent des Etats-Unis ; nous avons déjà vu que les observations françaises comptent également 14 cas. Les 5 observations restantes proviennent d'Angleterre, d'Italie, des Pays-Bas et du Danemark.

Les premiers travaux en date sont ceux de KAPOSI qui, de 1887 à 1893, publia 10 cas de cette affection qu'il décrivit comme une complication très grave de l'eczéma infantile, caractérisée par l'apparition de nombreuses vésicules lenticulées se développant soit séparément, soit en groupe et qui, plus tard, deviennent ombiliquées. Cette éruption s'accompagne de fièvre et d'œdème cutané.

A ce type clinique spécial, il donna le nom d' « *Eczéma herpétiforme* ».

Cet auteur eut à enregistrer une issue fatale sur les 10 cas qu'il avait pu observer.

Quelques années plus tard, en 1898, JULIUSBERG observa chez un enfant atteint d'eczéma l'apparition d'une éruption semblable survenue brusquement et occupant principalement la face et le cou. Les lésions ressemblaient aux pustules de la vaccination, quoique ni l'enfant, ni aucune autre personne de son entourage n'ait été vacciné.

Le petit malade, qui avait un an et demi, mourut durant la première semaine de la maladie (Fig. 1).

L'autopsie montra seulement des lésions intestinales. Des staphylocoques et des pyogènes aurens furent cultivés à partir des lésions cutanées.

JULIUSBERG mentionna la ressemblance clinique de la maladie avec la variole, mais l'absence d'énanthème sur les muqueuses la distinguait de cette dernière affection. D'autre part la gravité de la maladie militait contre un diagnostic de varicelle et l'auteur considéra définitivement le processus comme identique à l'eczéma herpétiforme que KAPOSI avait décrit récemment.

Peu de temps après la mort de l'enfant, il se développa chez la mère, des lésions de la paupière supérieure semblables à celles que présentait l'enfant. Cette

femme avait été vaccinée avec succès dans l'enfance et revaccinée 12 ans plus tard sans résultat.

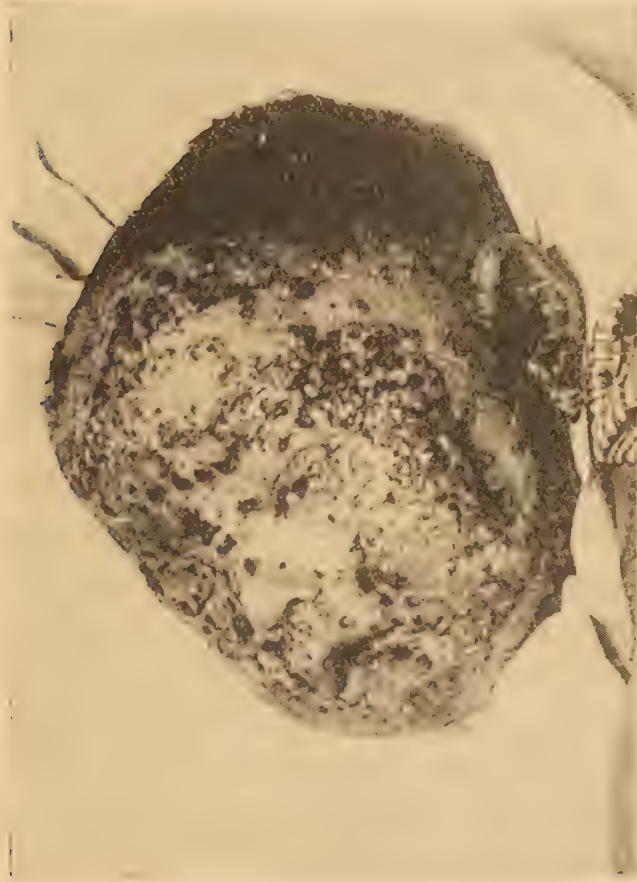


FIGURE 1

Dans ce dernier cas, la guérison fut rapide.

Depuis KAPOSI et JULIUSBERG, il y a eu de nombreuses observations de cette maladie qui, à partir de

ce moment est connue sous le nom d' « *Eruption varicelliforme de KAPOSÍ* » ou de « *Pustulose varioliforme aiguë* ».

C'est en 1920, à l'hôpital de Bordeaux, que cette affection fut observée en France pour la première fois.

PETGES et ROCAZ rapportent en effet 11 cas d'une affection éruptive qu'ils appellent « *Ecthyma vacciniiforme syphiloïde infantile* », qui atteint principalement les nourrissons de 8 à 10 mois.

L'éruption ressemble d'abord à celle de la variole. Elle est constituée par des papules qui se transforment rapidement en papulo vésicules ombiliquées.

De prime abord ces lésions rappellent les pustules de la vaccine à tous les stades mais elles sont, d'après les auteurs, plus suintantes et plus suppurantes et deviennent plus tard nettement syphiloïdes, ressemblant à des plaques syphilitiques papulo hypertrophiques.

L'éruption siège en général sur les fesses, l'anus, les cuisses et la partie postérieure des grandes lèvres. Elle est accompagnée d'adénopathie.

Chez tous les enfants, le traitement fut constitué par des lavages à l'eau oxygénée au 1/5, l'application de pommade à l'oxyde de zinc salicylé à 1 p. 100, puis poudrage au talc.

Dans tous les cas les lésions se sont améliorées rapi-

dement. On note quelques morts chez les nourrissons athrepsiques par broncho-pneumonie mais après guérison locale.

Les enfants ne présentaient pas de lésions cutanées antérieures.

Les antécédents et les examens pratiqués mettent la syphilis hors de cause.

La diversité des germes reconnus, soit par examen direct, soit après culture, ne permit pas aux auteurs de donner une conclusion quant à l'étiologie de l'affection.

Cependant JACQUET émit l'hypothèse d'une origine vaccinale de la maladie après avoir obtenu par auto-inoculation au bras d'un nourrisson, dans les délais habituels, un bouton ayant les caractères du bouton vaccinal.

Quoi qu'il en soit, aussi intéressants que ces cas puissent paraître, il est difficile de les rapporter à une Pustulose varioliforme aiguë en raison du siège anormal des lésions.

En 1921, FINKELSTEIN décrivit également une éruption vaccinoforme chez un nourrisson de huit mois qui présentait déjà un eczéma de la face. Cette éruption était également accompagnée de fièvre. Elle se termina par la guérison.

FREUND, en 1930, cite le cas d'un enfant de deux ans

et demi qui souffrait depuis un an d'un eczéma de la face, des mains, des coudes et des espaces poplités et qui, soudainement, présenta une éruption de pustules à centre déprimé occupant d'abord la bouche et les deux mains et qui gagna ensuite les avant-bras, les genoux et les jambes. Elle était accompagnée de température élevée (41°) et d'adénopathie dans les territoires ganglionnaires correspondants.

L'enfant fit deux poussées éruptives, une au troisième, l'autre au neuvième jour de la maladie.

La guérison fut assez rapide.

FREUND ne nota pas de contact avec une personne récemment vaccinée.

Mais l'inoculation du contenu des lésions à la cornée du lapin donna en vingt-quatre heures une kérato-conjonctivite réinoculable à un deuxième lapin.

De plus, fait très important, il trouva des *corpuscules de Guarneri* dans certaines sections de la cornée d'un lapin inoculé avec le contenu d'une pustule fraîche.

Pour l'auteur, ce test ne laisse aucun doute sur le fait qu'un virus est à l'origine de la maladie.

BAAR et FREUD, un an plus tard, publient un cas semblable chez un nourrisson de sept mois et demi. Les pustules vacciniiformes apparaissent sur les surfaces déjà atteintes par de l'eczéma. La température est à 40°4.

La mort survint le huitième jour par toxémie.

FREUD exclut alors un diagnostic de vaccine en partant du fait que ni l'enfant, ni aucune personne de son entourage n'avait été vacciné.

Cependant l'inoculation du contenu des lésions à la cornée du lapin donna aussi une kératite sévère, mais ici les typiques corps de Guarneri ne purent être retrouvés.

Il pensa alors que la maladie était une infection mixte causée par un virus et le staphylocoque.

La même année, FREUD fait mention d'un autre cas. Il s'agissait d'un nourrisson de six mois présentant un eczéma de la face sur lequel se greffèrent des lésions pustuleuses accompagnées d'un œdème important. La température était à 40°. FREUD nota deux poussées éruptives.

La mort survint le quatrième jour par collapsus cardiaque. L'enfant n'avait jamais été vacciné.

Au début le contenu des pustules se montra stérile. L'inoculation à la cornée du lapin produisit une kératite. On ne retrouva pas de corpuscules de Guarneri.

En 1932, c'est MORO qui observe un cas de Pustulose varioliforme chez un nourrisson de dix mois. Ici encore les pustules apparaissent sur un eczéma de la face dont l'enfant souffrait depuis l'âge de trois semaines.

L'éruption évolua par poussées, elle fut accompagnée d'une température élevée.

La guérison fut obtenue en dix jours avec reprise de l'eczéma qui avait semblé en régression pendant l'éruption pustuleuse.

L'inoculation à la cornée du lapin produisit une légère conjonctivite.

Dans le même moment, GATÉ, MICHEL et BOYER, à Lyon, observèrent un cas fatal de l'affection qui nous intéresse chez un enfant de dix mois qui présentait un eczéma pré et rétro-auriculaire depuis plusieurs mois.

L'enfant avait été vacciné au bras droit le 28 août. Dans les jours qui suivirent, des vésiculo pustules apparurent sur l'épaule droite, le côté droit du cou et la joue droite, puis plus tard sur le front et les paupières. La température était à 39°. On nota de légères convulsions.

La mort survint douze jours après le début de l'éruption.

Le troisième des cas français de cette maladie fut étudié par MILIAN et FERNET en 1933. Ce cas diffère un peu des précédents. Il s'agit cette fois d'une femme de 24 ans, nouvellement accouchée et qui présenta une éruption généralisée.

Cette femme présenta une deuxième poussée le onzième jour de la maladie.

La température était aux environs de 39°5.

On trouva des ganglions axillaires.

L'hémoculture qui fut alors pratiquée se montra négative.

La guérison survint au bout de deux mois.

Plusieurs diagnostics étiologiques furent mis en cause : variole, syphilis, staphylococcie.

Ni la clinique, ni les examens de laboratoire ne permirent de conclure avec certitude.

En 1934, FRÜHWALD nota trois cas de Pustulose varioliforme aiguë survenue aussi chez des adultes. Il s'agissait de deux jeunes gens de 18 et 20 ans et d'une jeune fille de 18 ans.

Tous les trois avaient présenté antérieurement de l'eczéma de la face.

Dans les trois cas l'éruption pustuleuse siégeait principalement à la face mais s'étendait pour l'un au cou seulement, pour les autres aux paumes, à la poitrine et même aux cuisses.

Chez les trois sujets la température variait entre 38°5 et 39°5.

La guérison se produisit dans les trois cas entre le troisième et le dixième jour.

L'inoculation à la cornée du lapin ne donna aucun résultat.

La variole fut cependant suspectée à cause de l'apparence clinique de l'éruption mais, comme nous ve-

nons de le voir, les examens pratiqués ne permirent pas d'affirmer ce diagnostic.

Un cas à peu près semblable fut traité la même année par MAC LACHLAN à l'Hôpital de Glasgow.

Il s'agissait d'une femme de 25 ans qui souffrait d'un eczéma depuis l'enfance et qui avait été vaccinée avec succès neuf ans auparavant.

Elle présenta une éruption limitée au visage et à la nuque qui guérit en cinq jours.

Des staphylocoques dorés furent découverts dans une culture pure des lésions mais, d'après l'auteur, les symptômes cliniques militaient fortement en faveur d'un diagnostic de « Pustulose varioliforme ».

C'est encore à l'Hôpital de Glasgow, en 1934, que fut traité par BROWN un enfant de neuf mois. Cet enfant était soigné depuis l'âge de six mois pour un eczéma de la face.

L'éruption ayant tous les caractères de la variole apparut brusquement en même temps qu'une élévation notable de la température.

La face seule fut touchée par l'éruption. On trouva des adénopathies marquées dans les territoires ganglionnaires correspondants.

L'enfant fut traité au vert brillant et guérit en quatorze jours.

Le malade fut vu par plusieurs médecins qui au-

raient tous fait un diagnostic de variole si le moindre contact avait pu être relevé.

L'enfant avait été vacciné deux fois sans résultat, alors que chez ses frères et sœurs la vaccination avait pleinement réussi.

Des staphylocoques et des streptocoques à longue chaînette furent découverts à la culture du contenu des lésions.

BROWN insiste sur le caractère varioliforme et non varicelliforme des lésions qui à aucun moment n'ont contenu de liquide clair.

Deux cas sont encore relatés en 1934.

Un cas très typique chez une petite fille de dix mois rapporté par LOMHOLT.

Un cas de SCHMITZ chez un homme de 30 ans qui souffrait d'un eczéma chronique de la tête depuis l'enfance.

La maladie débuta par une élévation brusque de la température et des céphalées. Puis l'éruption apparut, faite de pustules à ombilication centrale. Il y eut plusieurs poussées en quelques jours.

La mort survint le sixième jour dans un tableau de septicémie.

Un article de TEDDER publié en décembre 1936 tente d'établir une comparaison entre l'éruption varicelliforme de KAPOSI, la Pustulose varioliforme aiguë, l'Eczéma vaccinatum et la Vaccine généralisée. L'au-

teur cite de nombreux cas de ces maladies à l'appui de ses théories.

Dans cet article nous trouvons les cas les plus récents de la littérature américaine publiés en 1935 sur l'affection que nous étudions.

L'auteur cite, par exemple, un cas typique d'Eczéma vaccinatum étudié par ELLIS; cas survenu chez deux jumeaux dont l'un mourut. Un troisième frère plus âgé avait été vacciné deux semaines auparavant.

ELLIS exprime l'opinion que la différence clinique entre les trois maladies : Eczéma vaccinatum, Eruption varicelliforme de Kaposi et Pustulose varioliforme aiguë est impossible à déceler et il ajoute que l'Eczéma vaccinatum et la Vaccine généralisée sont essentiellement un même processus.

TEDDER cite lui-même trois cas.

Dans le premier cas, il s'agit d'un enfant de cinq mois non vacciné et qui avait présenté un eczéma infantile de la face pendant deux mois et demi.

Cet enfant présenta soudainement un œdème de la face en même temps qu'apparurent de multiples pustules.

De prime abord, aucun contact avec une personne vaccinée récemment n'avait pu être mis en évidence. Plus tard, un interrogatoire soigneux apprit que le frère du patient avait été vacciné environ deux semaines auparavant.

Les lésions siégeaient au début sur les zones eczéma-teuses : face et cuir chevelu, puis elles envahirent le nez, les lèvres et la pointe de la langue.

On notait un œdème bilatéral et la présence de gros ganglions cervicaux.

La température était très élevée.

L'état général de l'enfant devint graduellement plus mauvais.

Vers le dixième jour de la maladie, les lésions sé-chèrent et parurent être en régression.

Mais vers le soixantième jour après l'admission on constata la présence de signes de pneumonie et l'enfant mourut.

L'autopsie montra une broncho-pneumonie et l'in-jection intracrânienne au lapin du tissu cérébral gly-cériné provoqua la mort par atteinte du système ner-veux central.

La culture du tissu cérébral produisit du streptoco-que alors que dans les lésions elles-mêmes on trouva des staphylocoques.

Le deuxième malade de TEDDER était une petite fille de huit ans qui n'avait jamais été vaccinée et n'avait jamais été atteinte d'une affection cutanée d'aucune sorte.

L'interrogatoire apprit que deux semaines avant sa maladie plusieurs amies avec lesquelles l'enfant avait l'habitude de jouer avaient été vaccinées.

Brusquement elle présenta des vésicules sur la cuisse gauche, sur la vulve et les paupières. Une forte fièvre accompagnait cette éruption. On nota de plus une adénopathie cervicale et inguinale.

Les lésions suivirent le cours ordinaire des pustules vaccinales et guérèrent en quatorze jours avec cicatrisation.

Des staphylocoques furent cultivés à partir du contenu des pustules.

Dans la troisième observation de TEDDER, il s'agit d'un jeune garçon de huit ans, non vacciné, et qui avait toujours eu la peau saine.

Son frère cadet avait été vacciné environ dix jours avant l'apparition de la maladie qui consistait en une éruption faite de plusieurs pustules siégeant sur la joue droite, les paupières, le pénis et le scrotum.

Les ganglions inguinaux étaient œdématisés et sensibles.

Les lésions devinrent croûteuses et guérèrent en treize jours.

On trouva du staphylocoque à partir du contenu des pustules.

Le malade traité par BENDRE en 1935 était un marin qui présenta une éruption de pustules groupées sur la partie médiane du pied droit (Fig. 2).

Cet homme avait été vacciné avec succès à trois reprises durant sa vie : à un an, huit ans et vingt ans.

Peu de temps avant l'éruption il avait fait un voyage durant lequel neuf de ses compagnons avaient été vaccinés ou avaient eu la variole.

Il ne présenta ni fièvre, ni ganglions.

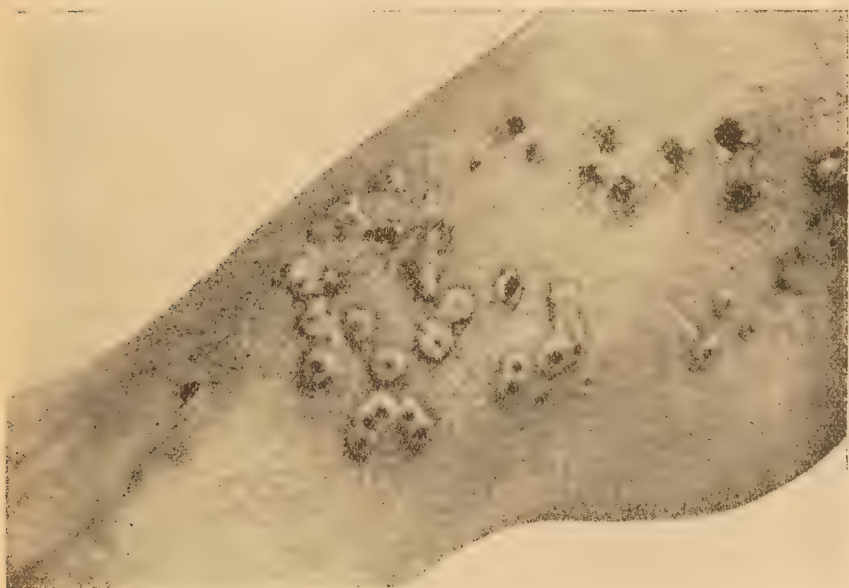


FIGURE 2

La guérison se fit en neuf jours sans cicatrice.

Des staphylocoques furent trouvés dans les lésions.

La recherche des corps de Paschen fut négative.

Dans son article BENDRE cite un cas de RASCH qui se termina par la guérison.

Dans les lésions on ne trouva que du streptocoque.

La même année, GOECKERMANN et WILHELM eurent à soigner une femme de 32 ans qui souffrait depuis environ quatre ans d'un eczéma généralisé. Elle présenta brusquement, sur la face, le cou, la partie supérieure de la poitrine et des bras une éruption de vésicules distinctes accompagnée d'un œdème assez prononcé et de ganglions cervicaux gros et tendus. Le troisième jour, on nota une élévation de la température. Le cinquième jour les vésicules s'ombiliquèrent puis la température tomba et la malade guérit.

On discuta les diagnostics de variole et de varicelle quoiqu'à aucun moment il n'y eut de vésicules typiques de varicelle ou de pustules typiques de la variole.

La malade avait été vaccinée dans l'enfance mais il n'y avait aucune preuve d'un contact avec une personne récemment vaccinée.

C'est encore en 1935 que CORSON et LUDY dans l'« American Journal of Children's diseases » publièrent trois cas de la maladie que nous étudions.

Ces cas se manifestèrent respectivement chez une petite fille de un an, chez un garçon de dix-huit mois et chez un garçon de neuf ans.

Tous les trois souffraient depuis assez longtemps d'un eczéma localisé principalement à la face et aux mains.

Chez les trois enfants la maladie débuta brusquement par l'éruption de vésiculo-pustules dans les régions eczémateuses. En même temps que cette éruption les malades présentaient une rhinite purulente. Tous ces symptômes étaient accompagnés d'une fièvre élevée.

Les ganglions cervicaux et axillaires étaient augmentés de volume.

Dans les deux premiers cas on constata une distribution unilatérale des lésions alors qu'elle était bilatérale dans le troisième cas.

L'éruption et les autres symptômes évoluèrent par poussées chez les trois enfants.

Le traitement appliqué fut le traitement banal des pyodermites.

Dans les trois cas les malades guérirent.

CORSON et LUDY attirèrent l'attention sur la ressemblance de l'éruption au zona, à la variole, à la varicelle ou à la vaccine, mais cette dernière hypothèse fut éliminée à cause de l'absence d'histoire de contact avec cette maladie.

La culture des lésions ne fut pas pratiquée car l'infection secondaire par rhinite aurait certainement faussé les résultats.

Deux cas semblables furent présentés cette même année par KISSEMEYER et BUHL.

Il s'agissait de deux petites filles âgées chacune de deux ans et qui toutes deux présentaient depuis quelques mois un eczéma de la face (Fig. 3).



FIGURE 3 \

La première fut atteinte au front et aux joues. Sa température était à $40^{\circ}4$ mais elle présentait un bon état général.

La guérison fut rapide (quatre jours). L'éruption laissa de petites cicatrices.

Chez la seconde l'éruption s'étendit à la face, aux mains et à la moitié supérieure du corps. Les lésions avaient un aspect nécrotique, puis s'ulcérèrent, provoquant une grande plaie de l'occiput.

L'issue de la maladie fut fatale, l'enfant mourut subitement.

Du staphylocoque doré et du bacille diphtérique furent trouvés dans les lésions.

WIEDMANN publie également, en 1935, un cas de Pustulose varioliforme apparue chez une femme de 49 ans, atteinte de pemphigus étendu de la peau et des muqueuses. Cette première affection était traitée par pansements humides.

Les lésions de pustulose apparurent sur les lieux des pansements. Elles présentèrent assez rapidement une ombilication centrale.

Cette éruption n'était pas accompagnée de fièvre.

Au cours de cette même année, citons encore une observation de BAUER concernant un adulte.

En 1936, c'est à SCHUBERT que nous devons l'observation ayant trait à la maladie qui nous intéresse.

C'est le cas d'une petite fille de neuf ans qui eut la scarlatine en septembre 1935 et qui fit une rechute six semaines plus tard.

Elle présenta alors une éruption de pustules ombiliquées localisées d'abord aux bras et aux pieds puis plus tard à la tête, occasionnant une chute complète des cheveux.

Cette éruption était accompagnée de fièvre élevée et d'adénopathie.

Elle guérit en laissant des cicatrices légères qui pâlirent au bout de deux mois.

En 1937 nous retrouvons le cas de STREITMANN, étudié cette fois chez un vieillard de 62 ans qui présentait un sycosis simple depuis un an.

L'éruption était faite de bulles et de pustules très nombreuses, en général groupées et qui présentaient une nécrose centrale bien limitée.

Les lésions apparurent d'abord sur le cuir chevelu, puis gagnèrent le front, la nuque, l'oreille, les joues et au bout de trois jours le thorax.

La maladie se termina par la guérison.

On retrouva du staphylocoque dans les lésions.

L'inoculation du contenu des pustules à la cornée du lapin ne donna aucun résultat.

R. KOOLJ, la même année, cite un autre cas de pustulose varioliforme.

D'après l'auteur, l'inoculation à la cornée du lapin produisit dans les cellules épithéliales des corpuscules

d'inclusion. Cependant cette constatation est sans valeur car ces corpuscules se voient chez les animaux de contrôle après scarification.

C'est une femme de 32 ans que SCHWARTZ traita en 1938.

Cette femme était en bonne santé, sauf un eczéma chronique dont elle souffrait depuis l'enfance.

Le 7 mai 1938 sa face devint œdématisée et plusieurs pustules apparurent. Ces pustules devinrent rapidement confluentes. Les ganglions sous-mentaux et sous-maxillaires étaient palpables et sensibles. La température variait entre 38°4 et 40°5.

L'éruption siégeait sur le nez, le menton et les joues.

Le cinquième jour, la température retomba à la normale, l'état général de la malade s'améliora, l'œdème et les pustules commencèrent à disparaître.

L'examen direct du contenu d'une pustule non rompue montra seulement du staphylocoque blanc.

Le traitement avait seulement consisté dans l'enlèvement des croûtes par frottage à l'eau et au savon et en applications de compresses de MnO^4K .

FRÜHWALD, en 1938, eut à traiter un nouveau cas d'éruption varioliforme chez un jeune homme de 18 ans qui souffrait déjà d'un eczéma chronique de la face et du cou.

Cette éruption présentait les mêmes caractères et

était accompagnée des mêmes symptômes (œdème, fièvre pendant trois semaines) que celle décrite précédemment par le même auteur.

Elle se termina par la guérison.

En 1938 également HOFFKEN en observe un autre cas chez un nourrisson atteint d'un eczéma de la tête et des joues depuis l'âge de trois semaines.

L'éruption varioliforme siégeait sur la face, les deux jambes, les fesses et l'avant-bras droit. Elle évolua par poussées successives : trois poussées en deux semaines environ.

L'enfant présenta une température élevée pendant le temps que dura la maladie.

La guérison fut lente, les lésions ne laissèrent pas de cicatrice.

Du staphylocoque et quelques streptocoques hémolytiques furent trouvés dans les lésions.

L'enfant fut vacciné avec succès le trente-deuxième jour après la maladie.

GOYERT observa en 1939 un cas de pustulose varioliforme aiguë chez un garçon de six mois qui souffrait d'un eczéma de la face depuis l'âge de quatre semaines. Il nota également dans les antécédents familiaux de l'enfant un eczéma récidivant chez le père.

L'enfant n'avait pas été vacciné et au moment où GOYERT vit le malade il présentait déjà depuis quatre

semaines une éruption qui prenait la forme de croûtes et de vésicules. Cette éruption était surtout marquée à la face et au cuir chevelu mais gagna le cou, les oreilles et même le tronc (Fig. 4).

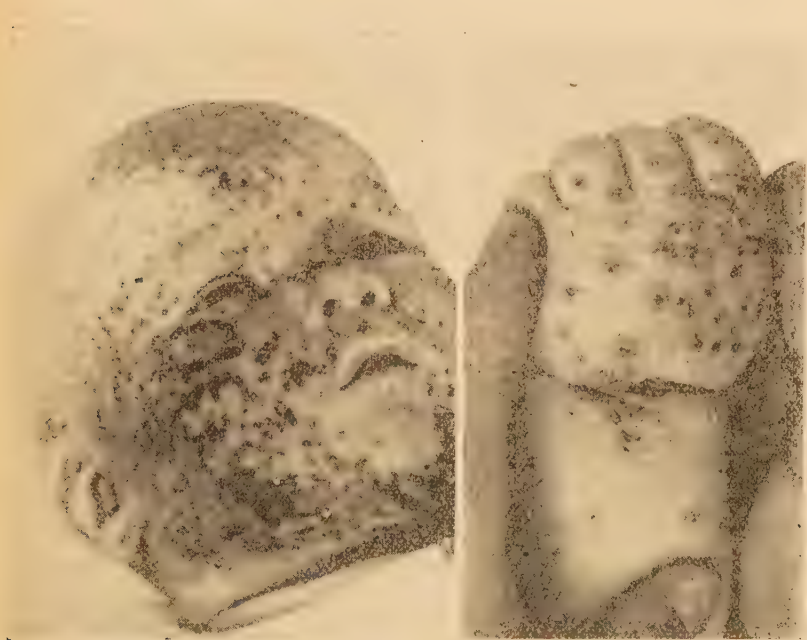


FIGURE 4

A son admission à la clinique, l'enfant avait une température à 40°.

Des éléments d'âge différent se voyaient sur la peau. Les pustules contenaient du liquide purulent. Les ganglions lymphatiques de la nuque, du cou et des aines étaient augmentés de volume.

L'enfant fut traité par le Prontosyl et localement

par des pansements humides, à l'eau boriquée et au nitrate d'argent.

Pendant la troisième semaine on constata une nouvelle rechute de la maladie.

Après quatorze semaines de traitement, l'état du malade s'était nettement amélioré. Il ne restait que quelques zones eczématisées sur le cuir chevelu.

Dans le contenu des pustules, prélevé extemporanément, on trouva des staphylocoques.

L'inoculation à la cornée du lapin provoqua une forte kératite. On ne retrouva pas de corpuscules de Guarneri.

GOYERT discuta alors le diagnostic de variole qu'il élimina à cause des résultats négatifs de l'épreuve de la cornée du lapin. L'hypothèse d'une varicelle fut également rejetée car, dans l'histoire de la maladie, on ne retrouve aucun contact avec cette dernière affection dont les symptômes cliniques ne cadrent d'ailleurs pas avec ceux que GOYERT nous présente.

L'auteur en vient alors à considérer le staphylocoque comme étant à l'origine de la pustulose varioliforme aiguë et croit à sa dissémination par le sang et les lymphatiques.

En même temps que GOYERT, ALLEN D. KING, en Amérique, rapporte cinq cas d'éruption varicelliforme de Kaposi dont trois cas chez des enfants.

Le premier cas concerne un homme de 32 ans qui

avait un eczéma généralisé. L'éruption faite de pustules fermes et ombiliquées apparut soudainement sur la peau eczémateuse de la figure et du cou.

La température était élevée et les ganglions cervicaux et sous-maxillaires augmentés de volume.

L'éruption fut rebelle au traitement habituel des pyodermites mais céda à des pansements humides chauds à l'acide borique.

La guérison fut complète sans cicatrices mais l'eczéma réapparut plus tard.

C'est un enfant de 19 mois qui fut ensuite traité par A.-D. KING.

Cet enfant souffrait aussi d'un eczéma infantile depuis plusieurs mois.

Les symptômes : éruption, fièvre, augmentation des ganglions furent les mêmes que dans le cas précédent.

La culture du contenu des pustules montra du staphylocoque doré.

Le processus s'améliora sous l'influence de pansements humides chauds à l'acide borique.

La guérison fut complète sans cicatrice.

Même tableau clinique dans le troisième cas décrit par l'auteur et qui a trait à une petite fille âgée de six mois porteuse elle aussi d'un eczéma infantile.

Elle présenta un processus sévère papulo-pustuleux occupant la face, le cou, le cuir chevelu et les extrémités.

De l'œdème accompagnait la dermatite et la température était très élevée.

L'état de l'enfant devint de plus en plus sévère quoique l'éruption commençât à s'améliorer grâce au traitement appliqué dans les deux cas précédents. Cependant il se développa une otite moyenne aiguë et l'enfant succomba huit jours plus tard dans un tableau de toxémie grave et probablement de pneumonie.

Les cultures du pus des pustules montrèrent du streptocoque non hémolytique.

Le quatrième cas concerne un garçon de trois ans qui avait été vu quelques mois auparavant pour un eczéma de la face et chez lequel on vit se développer une éruption pustuleuse aiguë qui envahit la face et le cou.

Les symptômes locaux (éruption, œdème) et généraux (température élevée) étaient les mêmes que dans les cas précédents.

La guérison fut assurée en quatre ou cinq jours après traitement par pansements humides d'acide borique.

Les lésions ne laissèrent pas de cicatrices.

Le dernier cas d'A.-D. KING est plus rare. Il s'agit en effet d'une femme de 72 ans. Nous possédons donc seulement deux exemples d'éruption vacciniiforme survenue chez des vieillards.

Cette femme présentait un eczéma séborrhéïque depuis quatre mois.

L'éruption faite de vésicules nécrotiques se développa sur une masse tumorale de la dimension d'un citron que la malade portait sur le côté droit.

La température était élevée. La malade souffrait et présentait de l'agitation et du délire. Il n'y avait pas d'adénopathie.

Deux jours plus tard, un deuxième groupe de vésicules s'était développé en avant des lésions d'origine, puis des pustules discrètes, ombiliquées, apparurent sur le tronc et se généralisèrent. Elles restèrent rebelles au traitement.

Le cinquième jour de l'hospitalisation on constata des signes de broncho-pneumonie, puis la mort survint le neuvième jour.

Du staphylocoque doré et du streptocoque hémolytique furent isolés à partir du contenu d'une pustule.

L'hémoculture produisit du streptocoque hémolytique mais le prélèvement ne fut pas fait dans les conditions aseptiques requises et cet examen reste donc sans valeur.

L'autopsie ne montra rien de spécial sauf les lésions de broncho-pneumonie cause immédiate de la mort.

L'auteur ne tire aucune conclusion quant à l'origine de la maladie.

Les deux derniers cas connus dans la littérature mé-

dicale avant le cas du Docteur TOURAINE datent de 1941.

Un premier malade de LISI était un nourrisson de vingt mois qui n'avait jamais été vacciné et chez lequel apparut une éruption varioliforme localisée au bras.

La culture du contenu des vésicules montra des staphylocoques.

Le test de la cornée du lapin resta négatif.

On vaccina l'enfant ultérieurement mais sans résultat.

Le deuxième malade de LISI était aussi un nourrisson de vingt mois qui présenta la même éruption à la face.

L'enfant n'avait pas été vacciné quand apparut l'éruption et une vaccination pratiquée après la maladie donna des résultats négatifs.

Les recherches de laboratoire donnèrent les mêmes résultats que dans le premier cas.

L'observation d'ESSER a trait à une petite épidémie de quatre cas survenue chez des enfants atteints d'eczéma.

L'inoculation à la cornée du lapin donna un pus réinoculable contenant un virus semblable au virus herpétique.

L'enfant que nous avons eu l'occasion d'observer à l'Hôpital Saint-Louis et qui a été l'objet d'une commu-

nication faite par les Docteurs **TOURAINÉ, LORTAT, JACOB, AMSLER** et **RISTELHUEBER** à la Société Française de Dermatologie, était une petite fille de cinq mois et demi.

Elle avait été envoyée dans le service par le Docteur **AMSLER** pour une éruption pustuleuse.

Depuis sa naissance l'enfant souffrait d'un eczéma généralisé plus marqué à la face et rebelle à tout traitement pendant un temps assez long.

Au moment du début de l'éruption, l'eczéma était en voie de régression.

Le premier élément apparut le 23 mars 1942. Il siègeait sur la région temporale gauche et d'emblée il fut pustuleux.

Dans la même soirée, l'enfant commença à vomir; le lendemain de nouveaux vomissements se produisirent.

La température monta à 38°5 en même temps que l'éruption s'étendait.

Cette extension se poursuivit jusqu'au 28 mars, date de l'entrée de l'enfant dans le service.

A cette époque la température qui s'était toujours maintenue élevée atteignit 40°.

On constata la présence d'une éruption pustuleuse sur le crâne et sur le front. Certains éléments étaient confluents (Fig. 5).

L'éruption est nettement limitée par une ligne à contours polycycliques. En bordure on trouve quelques

éléments aberrants isolés. On peut constater de plus la présence de trois pustules autour des lèvres, deux dans



FIGURE 5

le creux poplité droit, cinq ou six dans le creux poplité gauche.

Chaque pustule est nettement ombiliquée par une croûte brunâtre.

L'examen somatique ne révèle rien d'anormal. Le 29 mars la température se maintient élevée. On note l'apparition sur tout le corps d'éléments lenticulaires rouges très légèrement papuleux.

L'amélioration se fit sentir à partir du 1^{er} avril et l'enfant fut complètement guérie le 9 avril. Il ne resta alors que de petites cicatrices.

En raison de son eczéma, la petite fille n'avait pas été vaccinée, mais des interrogatoires soigneux et répétés nous apprirent que l'enfant vivait au contact d'une sœur de six ans qui avait été vaccinée avec succès le 26 février 1942. Les croûtes des lésions vaccinales s'étaient détachées chez cette dernière le 12 ou 13 mars, c'est-à-dire dix jours avant l'apparition de l'éruption chez sa jeune sœur.

Différents examens de laboratoire furent pratiqués dans le service au cours de la maladie.

Ils comportaient :

1° Un examen du sang qui donna les résultats suivants :

Hématies	4.260.000
Leucocytes	18.800
Poly. neutrophiles ..	76
— éosinophiles	1
Lymphocytes	19
Grands monocytes ...	4

2° A l'examen des pustules on trouva des polynuclé-

TABLEAU DES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES

KAPOSI	10 cas	nourrissons	eczéma	face
JULIUSBERG	1 cas	enfant	eczéma	face, co
PETGES et ROCAZ	11 cas	nourrissons 8 à 10 mois	pas de lésions	fesses, ar cuisses grandes lè
FINKELSTEIN	1 cas	nourrisson de 8 mois	eczéma face	face
FREUND	1 cas	enfant 2 ans 1/2	eczéma face mains	face mains, gen
BAAR et FREUD	1 cas	nourrisson 7 mois 1/2	eczéma	surf. atte par eczé
FREUD	1 cas	nourrisson 6 mois	eczéma face	face
MORO	1 cas	nourrisson 10 mois	eczéma face	face
GATÉ, MICHEL et BOYER	1 cas	nourrisson 10 mois	eczéma pré et rétro-auricul.	épaule dr cou dro joue dro
MILIAN et FERNET	1 cas	femme 24 ans	accouchée	éruptio généralis
FRÜHWALD	3 cas	hommes 18 et 20 ans femme 18 ans	eczéma	face
MAC LACHLAN	1 cas	femme 25 ans	eczéma	face, nu
BROWN	1 cas	nourrisson 9 mois	eczéma face	face
LOMHOLT	1 cas	petite fille 10 mois		
SCHMITZ	1 cas	homme 30 ans	eczéma tête	tête
ELLIS	2 cas	2 jumeaux	eczéma	face
TEDDER	3 cas	nourrisson 5 mois petite fille 8 ans garçon 8 ans	eczéma face pas de lésions pas de lésions	cuir chev cuisses, v joues, pa
BENDRE	1 cas	marin 35 ans	pas de lésions	pied dro

E LA PUSTULOSE VARIOLIFORME AIGUE

vésicules ombiliquées + œdème	+ 39°5	+ +	9 guérisons 1 mort
»	39°5	+	mort 10 ^e jour
papules puis vésicules ombiliquées	+	+	en général guérison quelques morts par broncho-pneumonie
pustules	+		guérison
pustules par poussées	41°	+	guérison rapide
pustules vacciniiform.	40°4		mort le 8 ^e jour
pustules 2 poussées	40°	+	mort par collapsus cardiaque
pustules par poussées	+	+	guérison
vésico pustules	39°	+	mort en 12 jours
pustules par poussées	39°5	ganglions axillaires	guérison en 2 mois
pustules	38°5 à 39°		guérison dans les trois cas
pustules	+		guérison le 5 ^e jour
pustules	+	+	guérison en 14 jours
pustules ombiliquées par poussées	+		mort par septicémie
			1 mort
pustules + œdème vésicules	+	ganglions cervicaux	m. p. b.-p. 60 ^e jour
	+	ganglions inguinaux	guérison 14 ^e jour
	+		guérison 13 ^e jour
	—	—	guérison 9 jours

RASCH	1 cas	adulte		
GOECKERMANN	1 cas	femme 32 ans	eczéma général.	face, cou,
CARSON et LUDY	3 cas	petite fille 1 an garçon 18 mois garçon 9 ans	eczéma face et mains	face et mains
KISSEMEYER et BUHL	2 cas	petite fille 2 ans petite fille 2 ans	eczéma face eczéma face	joues face, ma
WIEDMANN	1 cas	femme 49 ans	pemphigus étendu	lieux de p
BAUER	1 cas	adulte		
SCHUBERT	1 cas	petite fille 9 ans	scarlatine	bras, pied,
STREITMANN	1 cas	vieillard 62 ans	sycosis	cuir chevi front, nu
KOOLJ	1 cas			
SCHWARTZ	1 cas	femme 32 ans	eczéma	face
FRÜHWALD	1 cas	jeune homme 18 ans	eczéma face cou	face
HOFFKEN	1 cas	nourrisson	eczéma tête	face jambes, fe
GOYERT	1 cas	nourrisson 6 mois	eczéma face	face cuir chevi
A.-D. KING	5 cas	homme 32 ans enfant 19 mois petite fille 6 mois garçon 3 ans femme 72 ans	eczéma général. eczéma eczéma eczéma face eczéma séborréique	face, co face, co face, co face, co masse tun côté dro
LISI	2 cas	nourrisson 20 mois nourrisson 20 mois		bras face
ESSER	4 cas	enfants	eczéma	
TOURAINE	1 cas	petite fille 5 mois 1/2	eczéma tête face	face creux pop

vésicules + œdème	+	ganglions cervicaux	guérison
vésiculo-pustules par poussées	+	ganglions cervicaux et axillaires	guérison 5 ^e jour guérison dans les 3 cas
pustules nécrose, plaie	40° 40°		guérison 4 ^e jour mort sub. 2 ^e mois
pustules ombiliquées	—		
pustules ombiliquées	+	+	guérison
bulles, pustules			guérison
pustules + œdème	38°5 à 40°5	ganglions sous-mentaux et sous-maxillaires	guérison
pustules + œdème	+		guérison
pustules par poussées	+		guérison lente
croûtes et vésicules	40°	ganglions nuque cou, aine	guérison en 14 sem.
pustules ombiliquées	+	ganglions cervicaux	guérison
»	+	ganglions cervicaux	guérison
pustules + œdème	+	+	mort par pneumonie
»	+	+	guérison
vésicules nécrotiques	+		mort par b.-pneum.
pustules			
pustules			
pustules	+	ganglions	guérison

aires neutrophiles, pas d'éosinophiles et dans quelques pustules du staphylocoque et du streptocoque.

L'inoculation à la cornée du lapin lui donna en sept jours une kératite à staphylocoque sans corps de Guarnieri. On ne constata pas d'encéphalite.

Le 10 avril on pratiqua la vaccination jennérienne, une intradermo réaction à l'anatoxine et à l'hémostyl. Les trois résultats furent négatifs.

L'examen du pouvoir virulicide du sérum vis-à-vis du virus fut pratiqué par le Professeur GASTINEL, fait important, il s'avéra très élevé.

CLINIQUE

Cet historique de la maladie va maintenant nous permettre de dégager le tableau clinique le plus classique de la Pustulose varioliforme aiguë.

Nous sommes en possession de 67 cas connus de cette maladie qui, suivant les auteurs, porte les noms divers de « *Pustulose varioliforme aiguë* », « *Eruption varicelliforme de Kaposi* », « *Eczéma vaccinatum* ».

Nous avons pu constater qu'en définitive tous ces cas présentent, à peu de chose près, les mêmes caractères et qu'on pouvait les grouper sous un seul nom.

Une première question se pose :

CHEZ QUI CETTE MALADIE SURVIENT-ELLE ?

Un rapide regard sur les observations précédentes nous apprend que dans la plupart des cas il s'agit de *nourrissons* de moins de un an.

Nous en comptons en effet 37 cas.

Les 30 cas restants sont composés en majorité par des enfants au-dessus de un an jusqu'à neuf (13 cas) et des adultes de 18 à 50 ans (15 cas).

Les vieillards sont peu atteints par cette affection puisque nous en trouvons seulement deux exemples : un homme de 62 ans dans le cas de STREITMAN et une femme de 72 ans parmi les cinq observations d'A.-D. KING.

Dans la plupart des cas et presque toujours chez les nourrissons, l'éruption se développe chez un malade porteur d'un *eczéma antérieur*.

Nous pouvons en effet compter 31 cas de cette affection cutanée qui, chez la plupart des malades occupait la face et le cuir chevelu. Chez trois d'entre eux seulement nous pouvons relever l'existence d'un *eczéma généralisé*.

Dans l'ensemble, les enfants qui ne souffraient pas d'eczéma ne présentaient aucune autre affection dermatologique.

Chez les *adultes*, au contraire, nous voyons l'éruption vacciniiforme prendre naissance sur des *lésions cutanées diverses* : un pemphigus étendu de la peau et des muqueuses dans le cas de WIEDMANN, un sycosis simple chez le malade de STREITMANN.

LE TABLEAU CLINIQUE de la maladie présente pour tous les cas une fixité relative.

Le début de l'affection se manifeste presque toujours par une *élévation brusque de la température* qui monte d'emblée à 39° et même à 40°.

Puis l'*éruption* commence d'abord par l'apparition de quelques éléments soit isolés, soit groupés, dans un secteur localisé du corps. Ces éléments se multiplient par poussées le plus souvent, deviennent confluent et au bout de quelques jours gagnent la peau environnante, mais dans la majorité des cas ne dépassent pas le voisinage de leur lieu d'origine.

D'après plusieurs descriptions, l'*élément primitif*, que l'on trouve surtout à la périphérie des lésions, est au début une petite papule de couleur rose, rouge surtout à sa périphérie. Elle est de la grosseur d'une tête d'épingle.

Très rapidement le centre devient vésiculeux, contenant un liquide clair qui bientôt devient purulent. Puis l'élément s'ombilique et s'ulcère ou bien s'ulcère sans passer par le stade de vésiculation.

L'ensemble de la papule s'infiltré ensuite, augmente en hauteur et en largeur, ses bords s'épaississent, son centre s'ulcère franchement, se creuse puis forme une sorte de cupule qui dépasse la dimension d'une lentille ou d'un pois.

Certains de ces éléments restent isolés, surtout sur les bords, mais la plupart confluent, deviennent coalescents et forment des plaques saillantes, ulcérées, à bords relevés, dont le centre déprimé se couvre d'un enduit de couleur blanc grisâtre laissant suinter une sérosité louche.

La bordure des éléments est en général assez nette. Elle est soulignée par une aréole inflammatoire formant un liséré rouge périphérique et se termine vers la peau saine par un talus en pente douce.

L'aspect général de ces lésions est atone. La palpation révèle une inflammation très notable de consistance ferme.

Nous voyons donc que ces éléments montrent, pour la plus grande partie des cas, la plus grande analogie avec les éléments de la vaccine décrits par JENNER.

Fait important très caractéristique, dans la maladie typique de Kaposi, les surfaces sur lesquelles apparaissent ces lésions deviennent œdématisées et enflammées.

L'étude faite précédemment nous apprend que l'éruption apparaît presque toujours sur une dermatose antérieure, rarement généralisée.

Leur lieu d'élection est la tête. Dans 42 cas sur 67 nous retrouvons ce siège.

Dans la tête, le front est particulièrement atteint, puis viennent le cuir chevelu, les joues, la région péri-orbitaire et les tempes. On a également constaté assez souvent des lésions des oreilles, des lèvres et du menton. L'œil n'est touché que très rarement. Cependant, GATÉ, MICHEL et BOYER ont pu observer la présence de pustules sur les paupières et BLOCKMAN avec les auteurs précédents mentionne des lésions de la cornée.

Dans tous les cas d'atteinte de l'œil, la maladie a pris une allure grave et s'est terminée par la mort.

Comme autres localisations nous notons par ordre de fréquence : le cou, la nuque, le haut de la poitrine, les bras, les avant-bras, le dos de la main et les paumes, les jambes, les cuisses, les fesses et très rarement le dos.

Dans trois cas seulement l'éruption s'est généralisée.

Les 11 petits malades de PETGES et ROCAZ firent une éruption qui intéressa principalement les fesses, les cuisses et les grandes lèvres.

Les *muqueuses* n'ont été intéressées que dans quelques cas assez rares.

Le petit malade de FREUND présenta quelques éléments sur la langue, celui de JULIUSBERG eut l'anus atteint par l'éruption. Dans un cas de TEDDER nous relevons une atteinte de la vulve.

Les muqueuses furent aussi intéressées dans le cas de la malade au pemphigus de WIEDMAN.

Le plus souvent il existe un foyer principal qui est généralement la face. De là l'éruption gagne les secteurs voisins. Bien plus rarement on trouve à distance des foyers d'ailleurs beaucoup plus légers.

L'éruption accompagnée de tous ses symptômes évolue le plus souvent *par poussées distinctes* survenant

généralement à trois ou cinq jours d'intervalle, parfois dix jours, ce qui retarde la guérison définitive qui, lorsqu'elle a lieu, se produit en général vers le dixième ou douzième jour de la maladie.

Toutes les observations, presque sans exception, mentionnent une *adénopathie* dans les territoires ganglionnaires correspondants aux régions atteintes.

Cette adénopathie est faite de ganglions augmentés de volume, sensibles, parfois douloureux à la pression.

Dans presque tous les cas, la *température* se maintient élevée pendant toute la durée de la maladie et le patient présente un mauvais état général.

On ne note pas habituellement de manifestations viscérales bien déterminées, sauf chez les malades qui présentaient une tare antérieure.

Quand la guérison survient, les lésions sèchent et forment des croûtes qui tombent ordinairement en deux semaines, soit en laissant des zones pigmentées et des cicatrices creuses, soit sans cicatrices.

TRAITEMENT ET PRONOSTIC

TRAITEMENT.

Nous avons pu voir que les *différentes thérapeutiques* appliquées dans les quelques cas où l'on en fait mention se bornent le plus souvent à de simples nettoyages des lésions par frottage à l'eau et au savon. De plus, l'application de désinfectants tels que vert brillant, mercurochrome, permanganate de potassium est souvent employée.

En général on applique donc le traitement habituel des pyodermites banales.

La méthode d'ALLEN D. KING qui consiste en pansements chauds et humides à l'acide borique semble avoir donné d'assez bons résultats.

Enfin il n'est fait mention qu'une seule fois dans l'observation de GOYERT d'une médication interne par le Prontosyl.

PRONOSTIC.

En général l'éruption varicelliforme de Kaposi se termine par la guérison.

En effet, dans les 59 cas où le résultat final de la maladie est mentionné, nous trouvons 45 cas de guérison.

Le processus est habituellement assez court et la guérison a lieu dans la plupart des cas entre le cinquième et le quatorzième jour de la maladie.

Dans les cas de GOYERT et de MILIAN et FERNET seulement, elle se produisit quatorze semaines après le début de l'éruption chez le malade du premier et chez la femme traitée par MILIAN et FERNET deux mois après.

Malgré cela, le *pronostic* de la Pustulose vacciniiforme aiguë doit être *assez réservé* puisque 14 des cas sur les 59 étudiés se terminèrent par la mort.

Cette issue fatale est de beaucoup la plus fréquente chez les tout jeunes nourrissons n'ayant pas atteint l'année. Sur les 14 cas cités, nous trouvons, en effet, 11 cas mortels dans cette catégorie de malades. Après cet âge, chez les enfants, nous trouvons la petite malade de KISSEMEYER et BUHL. Les deux autres sont représentés par un adulte de 3 ans et une vieille femme de 72 ans.

L'issue fatale de la maladie est en général le fait des formes étendues et confluentes.

La mort survient alors le plus souvent entre le quatrième et le dixième jour sauf chez un nourrisson de

TEDDER qui mourut le soixantième jour de la maladie et chez la petite malade de KISSEMEYER et BUHL où la mort survint au bout de deux mois.

C'est en général dans un tableau de toxémie profonde, de collapsus cardiaque avec hypothermie que le malade succombe.

On ne trouve pas habituellement de signe de localisation viscérale de l'infection.

Dans certains cas de Kaposi on note l'apparition de convulsions avant la mort. Le malade de FREUND mourut après avoir présenté des signes d'encéphalite.

Les petits malades de PETGES et ROCAZ moururent de broncho-pneumonie.

La petite fille traitée par KISSEMEYER et BUHL succomba à une diphtérie surajoutée.

TEDDER cite le cas d'un nourrisson de deux mois et demi qui présenta des signes de pneumonie et mourut peu après. L'autopsie montra des lésions de broncho-pneumonie et l'injection intracrânienne au lapin du tissu cérébral glyceriné causa la mort de l'animal.

Chez une petite fille de six mois soignée par A.-D. KING, on vit se développer une otite moyenne et l'enfant mourut peu de temps après, probablement d'une pneumonie.

A.-D. KING observa encore un cas mortel chez une vieille malade de 72 ans qui mourut de broncho-pneumonie.

Les rares autopsies qui furent pratiquées montrèrent des lésions assez banales d'œdème surtout cérébral ; une petite ulcération de l'iléon dans le cas de JULIUS-BERG et confirmèrent les diagnostics de broncho-pneumonie.

EXAMEN DE LABORATOIRE

Avant de parler des examens de laboratoire qui ont été pratiqués dans les différents cas de Pustulose varioliforme aiguë, mettons au point une question qui peut être d'une importance primordiale dans la discussion de l'étiologie de la maladie.

Il s'agit de la VACCINATION JENNERIENNE.

Dans les cas qui nous occupent, 18 malades seulement ont été interrogés à ce sujet.

Dans la majorité de ces cas et presque toujours chez des enfants en bas âge, la vaccination ne fut pas pratiquée à cause de l'eczéma initial. Nous trouvons 13 observations de ce genre.

Le petit malade de BROWN aurait été vacciné deux fois sans résultat avant qu'apparaisse l'éruption qui nous intéresse.

On ne retrouve chez les enfants qu'un seul cas de vaccination ayant donné des résultats positifs. C'est celui de GATÉ, MICHEL et BOYER.

Enfin les trois malades de MAC LACHLAN, GOECKER-

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ET EXAMENS DE LABORATOIRE DANS LA PUSTULOSE VARIOLIFORME AIGUE

AUTEURS	CAS	VACCINATION ANTÉRIEURE	EXAMEN DIRECT ET CULTURE	INOCULATION A LA CORNÉE DU LAPIN	CORPS DE GUARNERI	VACCINATIONS ULTÉRIEURES
KAPOSI	10 cas	non mentionnée	?	?	?	?
JULIUSBERG	1 cas	pas de vaccination	staphylocoques et pyogènes	?	?	?
PETGES et ROCAZ	11 cas	?	germes divers	?	?	?
FINKELSTEIN	1 cas	?	?	?	?	?
FREUND	1 cas	non	?	kérato-conjonctiv.	+	?
BAAR et FREUD	1 cas	non	staphylocoques	kératite	non	?
FREUD	1 cas	non	staphylocoques	kératite	non	?
MORO	1 cas	?	?	conjonctivite	?	?
MICHEL, GATÉ et BOYER	1 cas	oui	?	?	?	?
MILLIAN et FERNET	1 cas	?	staphylocoques	?	?	?
FRÜHWALD	3 cas	?	?	non dans les 3 cas	non dans les 3 cas	?
MAC LACHLAN	1 cas	oui 9 ans avant	staphylocoque doré	?	?	?
BROWN	1 cas	oui 2 fois s. suc.	staphylocoque et streptoc.	?	?	oui avec succès
LONHOLT	1 cas	?	?	?	?	?
SCHMITZ	1 cas	?	?	?	?	?
ELLIS	2 cas	non	?	?	?	?
TEDDER	3 cas	1) non	staphyloc. dans les lésions streptoc. d. le tissu cérébr.	?	?	?

RASCH	1 cas	?		?	?	?	?
GÖCKERMANN	1 cas		oui dans l'enfance	?	?	?	?
CORSON et LUDY	3 cas	non		?	?	?	?
KISSEMEYER	2 cas	?		staphyloc. p. Klebs-Löffler	?	?	?
WIEDMANN	1 cas	?		?	?	?	?
BAUER	1 cas	?		?	?	?	?
SCHUBERT	1 cas	?		?	?	?	?
STREITMANN	1 cas	?		staphylocoques	non	?	?
KOOLJ	1 cas	?		?	?	sans valeur corpusc. d'inclusion	?
SCHWARTZ	1 cas	?		staphylocoque blanc	?	?	?
FRÜHWALD	1 cas	?		?	non	non	?
HOFFKEN	1 cas	non		staphyloc. + streptocoque	?	?	oui avec succès le 32 ^e jour
GOYERT	1 cas	?		staphylocoques	forte kératite	non	?
ALLEN D. KING	5 cas	1)		staphylocoques	?	?	?
		2)		staphylocoques	?	?	?
		3)		staphylocoques	?	?	?
		4)		staphylocoques	?	?	?
		5)		staphyloc. + streptocoque	?	?	?
LISI	2 cas	1) non		staphylocoques	non	?	oui sans succès
		2) non		staphylocoques	non	?	oui sans succès
ESSER	4 cas	?		?	kératite	?	?
TOURAINE	1 cas	non		staphyloc. + streptocoque	kératite	non	oui sans succès

MANN et WILHELM qui sont tous les trois des adultes, avaient déjà été vaccinés dans l'enfance.

Le marin de BENDRE, en particulier, avait été vacciné avec succès trois fois : à un an, douze ans et vingt ans.

Dans ces trois cas la dernière vaccination remontait à huit ans au moins. On peut donc admettre qu'au moment où le malade était atteint par l'éruption varicelliforme de Kaposi, l'immunité vaccinale n'existait plus.

Cette épreuve de vaccination jennérienne fut également pratiquée chez quelques malades après guérison des pustules.

Sur les cinq cas que nous avons pu relever, les résultats furent positifs deux fois. Premièrement dans le cas de BROWN, puis dans le cas d'HÖFFKEN qui vaccina son malade le trente-deuxième jour de la maladie.

Elle fut négative chez les deux petits malades de LISI et également négative à plusieurs reprises pendant trois mois dans le cas du Docteur TOURAINE.

Pour terminer cette étude, ajoutons qu'une intradermo réaction au vaccin dilué au 1/200^e a été positive après guérison dans le cas de BENEDICT et WIEDMANN.

L'examen pratiqué le plus souvent dans les divers cas que nous avons vus est l'EXAMEN CYTOBACTÉRIOLOGIQUE du contenu des lésions, complété en général par la culture de ce contenu.

D'après STREITMAN, les pustules sont des pustules dermo-épidermique de type assez banal avec nécrose.

On n'y a jamais trouvé de corpuscules de Guarneri, ni de corps de Paschen.

Parfois, au début, les éléments sont stériles (FREUND) mais les cultures sont rapidement envahies par des microbes banaux.

Ces examens ont été effectués dans 36 cas. Dans la plupart des observations on note la présence, soit à l'examen direct, soit après culture, de staphylocoque blanc ou doré. Ceci s'est produit pour 19 cas.

Dans un cas de JULIUSBERG on trouva du staphylocoque associé à des pyogènes.

Dans les 11 cas de PETGES et ROCAZ des germes divers ont été trouvés qui ne furent pas tous identifiés.

Dans quatre cas il fut fait mention d'une association de streptocoque hémolytique ou non avec du staphylocoque.

Dans le cas de KISSEMEYER et BUHL on a constaté la présence de bacille de Klebs-Löffler à côté du staphylocoque.

L'épreuve de l'INOCULATION DU CONTENU DES LÉSIONS A LA CORNÉE DU LAPIN n'a été pratiquée que 15 fois. Dans sept cas elle s'est avérée négative, soit dans quatre cas de FRÜHWALD, un de STREITMANN et deux cas de LISI.

Dans le cas de FREUND elle produisit une kérato-conjonctivite aiguë.

Dans les deux observations de FREUD on constata également une kératite.

Chez le malade de MORO l'inoculation donna une conjonctivite simple.

GOYERT eut à enregistrer une forte kératite aiguë. Il en fut de même dans les cas d'ESSER et dans le cas récent du Docteur TOURAINE.

Cette kératite est restée inoculable en série au lapin pour FREUND et ESSER.

On ne constata pas de signes d'encéphalite provoquée ou spontanée chez le lapin.

LA RECHERCHE DES TYPIQUES CORPS DE GUARNERI dans les cellules épithéliales de la cornée n'a été malheureusement pratiquée que très rarement.

En effet, pour beaucoup d'auteurs la présence de ces corpuscules constitue un argument précieux en faveur d'un diagnostic étiologique de la maladie par le virus vaccinal.

Cette recherche a été pratiquée neuf fois. Elle a été négative huit fois et en particulier dans le cas que nous avons vu personnellement à l'Hôpital Saint-Louis.

Par contre, FREUND en 1930 affirme avoir constaté leur présence d'une façon indiscutable dans différentes sections de la cornée du lapin.

Ajoutons que d'après tous les auteurs qui se sont livrés à cette recherche leur absence ne constitue pas un argument de valeur absolue.

Comme dernier examen de laboratoire, nous devons une mention spéciale à la recherche du POUVOIR VIRULICIDE DU SÉRUM effectué par le Professeur GASTINEL à propos de la petite malade de Saint-Louis. Nous avons vu que ce pouvoir s'avéra très élevé.

DISCUSSION

L'affection que nous venons d'étudier tant au point de vue historique qu'au point de vue critique a reçu des appellations différentes suivant les auteurs. Les plus fréquentes sont celles d' « Eruption varicelliforme de Kaposi », « Pustulose varioliforme aiguë », « Eczéma vaccinatum ».

Comme le fait remarquer TEDDER, l'étude clinique et étiologique de ces maladies montre qu'il n'existe pas entre elles de différences capitales et que ces affections connues sous des vocables différents ne constituent en réalité qu'une seule et même maladie.

Aussi la discussion qui s'élève au sujet des différents cas que nous venons d'examiner n'est-elle point une question d'identité ou même de ressemblance entre eux. Il s'agit surtout de savoir si *la Pustulose varioliforme aiguë existe en tant que maladie autonome*, non rattachable par sa cause à une maladie déjà connue.

En résumé, cette maladie est-elle due à un germe spécial qui lui est propre ou est-elle la manifestation différente d'une maladie à germe déjà connu.

Nous avons maintenant en mains plusieurs éléments qui peuvent nous aider à nous faire une opinion à ce sujet.

CLINIQUEMENT nous pouvons affirmer que dans la plus grande majorité des cas la « Pustulose vaccini-forme aiguë » rappelle très exactement les cas nombreux de vaccine confluyente, par multiplication secondaire au voisinage de la pustule de vaccination. Elle rappelle les cas très nombreux aussi de vaccine sur eczéma infantile et qui sont assez connus pour que cette affection cutanée constitue une des principales contre-indications de la vaccination.

Il est donc remarquable de noter que l'« Eruption varicelliforme de Kaposi » se développe dans un grand nombre de cas chez des nourrissons qui antérieurement ont présenté de l'eczéma.

Cette ressemblance clinique avec la vaccine généralisée a frappé plusieurs auteurs et en particulier Kaposi. Certains, tels que JULIUSBERG y voient une ressemblance étroite avec la variole, d'autres avec FRÜHWALD et GOECKERMANN ont pensé à une varicelle atypique.

Nous avons donné, dans l'étude clinique, la description de l'éruption qui nous a semblé la plus typique. Si nous la comparons à la description classique d'un élément vaccinal, nous pourrions constater que tous les stades par lesquels passe ce dernier peuvent être re-

trouvés dans l'évolution d'un élément de la Pustulose varioliforme aiguë.

En effet, comme pour l'élément vaccinal nous sommes d'abord en présence d'une très petite papule rouge qui peu à peu se change en vésicule contenant un liquide clair. Puis ce liquide devient purulent et la papule primitive devient pustule.

Cette vésicule ou cette pustule sont entourées d'une zone rose rouge qui plus tard, comme pour l'élément vaccinal, se transforme en bourrelet laissant un centre déprimé. Le tout repose sur un fond induré.

Malgré ces ressemblances, l'évolution a paru si spéciale à plusieurs auteurs qu'ils n'ont voulu croire à aucune des affections précédentes et ont fait de la Pustulose une maladie autonome.

PETGES et ROCAZ constatèrent la transformation des lésions d'abord vacciniiformes en lésions d'allure syphiloïde; mais les antécédents des malades et les examens qui furent pratiqués éliminèrent la syphilis comme étant à l'origine de la maladie.

Malgré toutes ces différences de vue, il faut quand même admettre que la clinique nous apporte un sérieux argument en faveur de l'identité de la maladie étudiée avec la vaccine confluyente.

Evidemment, pour compléter le tableau clinique et renforcer en même temps l'argument qu'il nous fournit il serait nécessaire de retrouver dans l'anamnèse

une histoire de *contact avec la vaccine*. Or, cette histoire, nous avons pu le constater, existe dans plusieurs observations (BENDRE, TEDDER, TOURAINE) et en définitive l'absence d'une telle histoire n'est pas une preuve suffisante permettant de conclure à l'absence d'un tel contact.

Dans le cas de TEDDER, par exemple, il a fallu questionner les parents à plusieurs reprises et avec soin pour arriver à déterminer cette notion de contagé.

EICHOFF rapporte un cas où le contact avec la vaccine avait eu lieu dans une baignoire où quelque temps auparavant avait été baigné un enfant récemment vacciné.

L'enfant de MEYER avait été soigné par une femme dont le propre enfant venait d'être vacciné.

Dans toutes ces observations, il fut très difficile de mettre en évidence ces circonstances, les parents n'attachant habituellement aucune importance à de tels faits; donc des sources de contact importantes peuvent avoir semblé insignifiantes et étrangères à la maladie et sont par conséquent complètement oubliées.

C'est ce qui est arrivé dans le cas qui nous intéresse particulièrement. Il a fallu questionner la mère à plusieurs reprises et avec insistance pour apprendre que la petite fille avait été en contact permanent avec sa sœur vaccinée peu de temps auparavant.

Comme nous le faisons remarquer plus haut, l'ab-

sence d'une notion de contagé à l'interrogatoire n'apporte donc pas une preuve contre une étiologie de la maladie par le virus vaccinal.

Bien au contraire, l'affirmation souvent retrouvée de cette notion milite fortement en faveur de cette origine de la maladie.

Nous tirons un autre argument assez précieux du fait que, dans la plupart des cas, les petits malades, à cause de leur eczéma, n'avaient pas été vaccinés antérieurement et ne présentaient donc aucune immunité à la vaccine. Il est également remarquable de constater que chez la plupart des adultes, où il est question de vaccination antérieure, cette épreuve avait eu lieu au moins huit ans auparavant et que, par conséquent, l'immunité pouvait avoir disparu.

Les *vaccinations pratiquées ultérieurement* à la maladie et qui ont donné des résultats négatifs dans la majorité des cas apportent également une preuve de l'origine vaccinale de la maladie. On peut, en effet, supposer que la Pustulose varioliforme a apporté à ces malades une immunité durable ou passagère contre le virus vaccinal.

D'après ce que nous en connaissons, les *examens cyto-bactériologiques* ne nous apportent que peu d'éclaircissements quant à la cause de la maladie varicelliforme de Kaposi.

En effet, nous avons vu que l'examen ou la culture

du contenu des lésions ne montraient en général que du staphylocoque. Parfois quelques streptocoques associés, une fois du bacille diphtérique et dans quelques cas des germes banaux divers qui ne furent pas tous identifiés. Tous ces germes pouvaient provenir d'une infection secondaire surajoutée.

Ces examens permettaient tout au plus de conclure avec FREUD à une affection mixte par virus et staphylocoque.

Le résultat du *test de l'inoculation à la cornée du lapin* est d'une évidence beaucoup plus concrète soit pour ou contre un virus dans l'étiologie de la maladie.

Nous avons vu que cette épreuve pratiquée 15 fois a donné 10 fois des résultats positifs, c'est-à-dire a occasionné 10 fois une kératite plus ou moins sévère qui, fait important, était réinoculable en série. Ce test est une preuve indiscutable de la présence d'un virus dans le pus d'inoculation.

Il est vrai que la *recherche des corpuscules de Guarnieri* dont la présence apporterait un argument décisif en faveur de l'origine vaccinale de l'affection, n'a été positive qu'une seule fois, dans le cas de FREUND. Mais il faut dire tout de suite que, comme d'ailleurs le test précédent, cette recherche a été très rarement pratiquée et en définitive le peu de résultats connus ne peut arguer en faveur d'une étiologie différente.

L'observation du Docteur TOURAINE a permis d'ap-

porter un argument nouveau et très important en faveur de l'origine vaccinale de la maladie.

Nous avons déjà vu, en effet, que le sérum de la petite malade, prélevé vingt-cinq jours après le début de la maladie, alors que l'enfant n'avait pas encore été vaccinée, possédait, d'après les recherches du Professeur GASTINEL, *un pouvoir virulicide très élevé vis-à-vis du virus vaccinal*. Cette dernière épreuve semble un argument concluant en faveur de l'origine vaccinale de l'affection.

CONCLUSIONS

Nous pouvons donc conclure avec notre Maître le Docteur TOURAINE que :

1° L'éruption varicelliforme de Kaposi ou Pustulose varioliforme aiguë de JULIUSBERG a tous les *caractères cliniques* d'une vaccine confluyente.

Elle en a :

les mêmes signes généraux

la même évolution

le même pronostic.

2° Elle survient dans la très grande majorité des cas chez des *nourrissons n'ayant pas subi la vaccination jennérienne* en raison d'un eczéma antérieur.

3° Assez souvent une enquête méticuleuse a pu montrer que l'enfant avait été exposé *au contagement de la vaccine*.

4° Les *vaccinations ultérieures* à la maladie ont le plus souvent donné des résultats négatifs, preuve de l'existence d'une *immunité à la vaccine* chez les sujets atteints.

5° Les examens de laboratoire constituant les tests les plus probants tels que : *inoculation à la cornée du lapin, recherche des corps de Guarneri, recherche du pouvoir virulicide du sérum*, quoiqu'assez rarement pratiqués, se sont avérés positifs en maintes occasions, apportant ainsi un argument probant en faveur de l'origine vaccinale de la maladie.

Espérons que la connaissance de cas nouveaux, pour lesquels seront pratiquées avec soin ces épreuves concluantes, apportera une certitude à une opinion déjà émise à plusieurs reprises.

Vu,
Le Doyen :
BAUDOUIN

Vu,
Le Président de Thèse :
GOUGEROT

Vu et Permis d'Imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris :
G. GIDEL.

BIBLIOGRAPHIE

KAPOSI. — Path. u. Therap. der Hautkrankheiten, 5^e éd.
1899, pp. 500-501.

JULIUSBERG. — *Arch. f. Dermat. u. Syph.* 1898, n^o 46,
p. 21.

PETGES et ROCAZ. — *Paris Médical*, 5 mars 1921, pp. 190-
195.

FINKELSTEIN. — Lehrb. d. Säuglingskrankh. 2^e éd. 1921,
p. 792, 3^e éd. 1921, p. 812.

FREUND. — *Dermat. Wochenschr.* 98, 13 janv. 1934, n^o 2,
p. 52-58.

BAAR et FREUD. — *Wien. Med. Wochenschr.* 81, 29 août
1931, p. 1157.

FREUD. — *Monatschr. f. Kinderh.* 51, 1931, pp. 28-31.

MORO. — Eczéma infantum und Dermatitis seborrhoïdes.
Berlin, 1932.

GATÉ, MICHEL et BOYER. — *Bull. Soc. Franç. de Dermat.
et Syph.* 39, janvier 1932, p. 46.

MILIAN et FERNET. — *Revue Fr. de Dermat.* 9, 1933, n^o 12.

FRÜHWALD. — *Dermat Wochenschr.* 99, 14 juillet 1934,
pp. 922-927.

MAC LACHLAN. — *Brit. Journ. Dermat.* 46, janvier 1934,
p. 8.

BROWN. — *Brit. Journ. Dermat.* 46, janvier 1934, p. 1.

LOMHOLT. — *Soc. Dan. de Dermat.*, Copenhague, 4 avril
1934. *Zentralblatt H. u. G.* 48, n° 6, 20 juin 1934,
p. 277.

SCHMITZ. — *Dermat. Wochenschr.* 99, n° 39, 29 septem-
bre 1934, pp. 1267-1268.

ELLIS. — *Journ. of Amer. Med. Assoc.* 104, 25 mai 1935,
p. 1891.

TEDDER. — *Arch. of Derm. and Syph.* 34, n° 6, décembre
1936, pp. 1008-1023.

BENDRE. — *Dermat. Wochenschr.* 100, 16 mars 1935, p.
305.

RASCH. — Cité par BENDRE.

GÖECKERMANN. — *Arch. of Derm. and Syph.* 32, 1935,
pp. 59-61.

CARSON et LUDY. — *Amer. Journ. Dis. Child.* 50, décembre
1935, p. 1476.

KISSEMEYER et BUHL. — *Rev. Franç. de Dermat. et Vénér.*
11, n° 3, mars 1935, pp. 133-137.

WIEDMANN. — *Æsterr. Derm. Ges.* 17 oct. 1935. *Zentralbl.*
H. u. G. 53, n° 3, 5 avril 1936, p. 151.

SCHUBERT. — *Frankfurter dermat. Vereinig.* 26 mai 1936.
Zentralbl. H. u. G. 54, n° 4, 20 sept. 1936, p. 212.

STREITMANN. — *Æsterr. dermat. Ges.* 20, mai 1937. *Zentral-*
blatt H. u. G., 5 janvier 1938, p. 647.

- KOOIJ. — *Nederl. Tijdschr. Geneesk.* 1937, pp. 571-575.
Zentralbl. H. u. G. 56, n° 5, 20 juin 1937, p. 306.
- SCHWARTZ. — *Arch. of Derm. and Syph.* 39, n° 1, janvier
1939, p. 173.
- FRÜHWALD. — *Zentralbl. H. u. G.* 59, n° 7-8, 5 juil. 1938,
p. 386.
- HÖFFKEN. — *Kinderarzt. Prax.* 9, 1938, pp. 3-6. *Zentralbl.*
H. u. G. 59, n° 7-8, 5 juillet 1938, p. 443.
- GOYERT. — *Dermat. Wochenschr.* 108, n° 17, 29 avril
1939, pp. 478-482.
- ALLEN D. KING. — *Arch. of Derm. and Syph.* 39, n° 6,
juin 1939, pp. 1035-1039.
- LISI. — *Giorn. Ital. Derm. e Sifilol.* 76, n° 4, 1941, p. 737.
- ESSER. — *Ann. paediatr.* (Bâle), 157, 1941, pp. 156-161.
- TOURAINÉ. — *Bull. Soc. Franç. de Dermat. et Vénérol ;*
Annales de Derm. et Syph. 1942, numéros hors
série, p. 266.
-

IMPRIMERIE R. FOULON

29, Rue Deparcieux, 29

P A R I S
